

Директору
ДНЗ «ОДЕСЬКИЙ ЦЕНТР
ПТО ДСЗ»
Роману САРЖИНСЬКОМУ

(прізвище, ім'я, по-батькові),
який проживає за адресою:

З А Я В А

Прошу присвоїти та/або підтвердити мені професійну кваліфікацію
„_____”.

Маю досвід роботи за професією* _____
(назва робітничої професії, робіт)
_____ у розмірі _____ років _____ місяців

Не заперечую щодо обробки моїх персональних даних відповідно до
Закону України «Про захист персональних даних».

Надаю контактну інформацію _____
(контактний телефон, адреса електронної пошти, тощо)

Для надання у разі необхідності додаткової інформації щодо організації
процедури присвоєння та/або підтвердження професійної кваліфікації
„_____”.

«_____» _____ 20__ р. _____
(підпис) (прізвище, ім'я, по-батькові)

* Зазначається досвід роботи за робітничою професією, пов'язаний з виконанням відповідних робіт.